Über die Verbreitung der Tuberkulose in der Stadt Posen in den Jahren 1901–1908

mit besonderer Berücksichtigung der Wohnungsfrage

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt am 3. November 1910

von

Carl de Greck

approb. Arzt aus Anröchte i. Westfalen

Jena

Gustav Fischer

1910

Über die Verbreitung der Tuberkulose in der Stadt Posen in den Jahren 1901–1908

mit besonderer Berücksichtigung der Wohnungsfrage

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

ACAD. LUDG. BAT. BIBL.

vorgelegt am 3. November 1910

von

Carl de Greck

approb. Arzt aus Anröchte i. Westfalen

Jena

Gustav Fischer

1910

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Flügge.

Besonderer Abdruck
aus dem
„Klinischen Jahrbuch".
Vierundzwanzigster Band. Viertes Heft.
1910.

Meiner lieben Mutter in Dankbarkeit

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41533914_0110

Seitdem uns Robert Koch gelehrt hat, den Tuberkelbazillus zu erkennen, und seitdem wir wissen, daß die Tuberkulose eine vermeidbare Krankheit ist und daß die davon Befallenen im Anfangsstadium wenigstens noch zu heilen sind, haben Staat und Gemeinden, Krankenkassen und milde Stiftungen, Gelehrte und Laien sich eng zusammengeschlossen zum Kampfe gegen den größten Menschenfeind, den Tuberkelbazillus. Wir wissen nun zwar, wo seine Hochburg ist, von wo aus er seinen verderbenbringenden Feldzug gegen das Menschengeschlecht unternimmt, nämlich vom kranken Menschen aus, aber wir wissen nicht immer, wo dieser sich aufhält, da leider bei dieser Seuche die gesetzliche Anzeigepflicht nicht besteht wie bei den anderen Infektionskrankheiten, die in Deutschland zusammen nicht soviel Opfer fordern wie die Tuberkulose.

Durch das preußische Gesetz, betreffend die übertragbaren Krankheiten, vom Jahre 1905, wird bestimmt, daß alle Todesfälle an Kehlkopf- und Lungenschwindsucht meldepflichtig sind. Dieses ist schon ein schöner Erfolg, denn jetzt kann wenigstens in vorkommenden Fällen hier eine Desinfektion der Wohnung vorgenommen werden. Viel wichtiger aber wäre es, wenn bei der sogenannten offenen Tuberkulose, d. h. in dem Stadium, in dem bei den Kranken im Sputum Tuberkelbazillen bakteriologisch festgestellt sind, die laufende Desinfektion eingeführt würde, denn dieses ist der Moment, wo der Kranke für seine Umgebung am gefährlichsten ist, wo er beim Sprechen, Niesen, Husten usw. Millionen von Tuberkelbazillen an seine Umgebung abgibt. Diese beiden Forderungen, nämlich Anzeigepflicht und laufende Desinfektion bei allen Fällen von offener Tuberkulose,

sind auch auf allen Kongressen und Versammlungen, die sich mit der Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit beschäftigten, aufgestellt worden, aber leider bis jetzt ohne Erfolg. An Wichtigkeit gewinnen diese Forderungen noch dadurch, daß gerade die sozial schlechter gestellten Bevölkerungsklassen am meisten von der Tuberkulose befallen werden, sie, die dazu gezwungen sind, infolge ihrer pekuniären Verhältnisse, eng zusammen zu wohnen, und bei denen es mit der Sauberkeit der Person wie der Umgebung nicht so genau genommen wird.

Auf diesen Punkt hat Rubner schon 1899 auf dem Kongreß zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit hingewiesen, indem er sagte, die Tuberkulose ginge der Wohnungsdichtigkeit parallel. Wernicke hat an der Hand einer Statistik als erster den Beweis für die Richtigkeit dieses Satzes gebracht, indem er in seiner Arbeit: „Verbreitung und Bekämpfung der Lungentuberkulose in der Stadt Posen, Jena 1903“, nachgewiesen hat, daß die Tuberkulose vorzugsweise in einzelnen Straßen mit dicht bewohnten und in hygienischer Beziehung stark zu beanstandenden Häusern ihre Opfer fordert, während andere Straßenzüge, in denen ebensoviele Personen wohnen, aber unter hygienisch günstigeren Bedingungen, verschont bleiben. Nach ihm hat Henschen in seiner Arbeit: „Logements étroits et mortalité par tuberculose à Stockholm 1871—1900, à Paris 1905“, an der Hand des ihm zu Gebote stehenden sehr großen Materials in derselben Weise wie Wernicke für Posen, für Stockholm dieselbe Tatsache bewiesen.

Th. Rosatzin freilich ist auf Grund einer allerdings sehr kleinen Statistik, die die Jahre 1894—1903 umfaßt, für einzelne Stadtteile Hamburgs zu dem Resultat gekommen, daß es keine Tuberkulosehäuser in dem Sinne Wernickes gibt, und daß erst dann der Beweis erbracht sei, daß die Tuberkulose eine Wohnungskrankheit ist, wenn an der Hand einer größeren Statistik nachgewiesen würde, daß in einzelnen Häusern in jedem Jahr die Tuberkulose neue Opfer fordere. Außerdem müßten alle anderen ätiologischen Momente für Tuberkulose, wie Heredität usw., auszuschalten sein. Ferner bemängelt er, daß bei einer Mortalitätsstatistik sich niemals feststellen ließe, wo der Betreffende den Todeskeim in sich aufgenommen hätte. Hierauf läßt sich folgendes entgegnen: Die Tuberkulose fordert ihre Opfer gerade am meisten unter den Minderbemittelten, unter den Arbeitern und Handwerkern. Diese sind nicht in der Lage, von ihrem Verdienste sich eine größere Wohnung zu mieten; ein Zimmer und eine Küche muß meistens für sie ausreichen. Wenn diese Leute nun ihre Wohnung wechseln, was ja gerade in diesen Bevölkerungsklassen oft mehrmals im Jahre geschieht, so werden sie in der Mehrzahl der Fälle wieder eine Wohnung beziehen, die der, die sie eben verlassen haben, ähnlich ist, d. h. meistens eine hygienisch gleichwertige und in diesen

ist auch meistens die Zahl der an Tuberkulose Zugrundegehenden ungefähr gleich. Was den ersten Punkt anbetrifft, so ist für die, die aus irgendeinem Grunde für die Tuberkulose prädisponiert sind, der Aufenthalt in solchen ungesunden Wohnungen, in denen fortwährend neue Tuberkelbazillen auf sie übergehen, desto schlimmer, und mancher von diesen Armen könnte sicher noch gerettet werden, wenn er in gesunden Verhältnissen leben könnte. Es ist auch eine durch die Wissenschaft bewiesene Tatsache — und viele Fälle ließen sich aus der Literatur dafür anführen —, daß selbst der stärkste und kräftigste und durch keine Exzesse geschwächte Körper auf die Dauer nicht imstande ist, immer von neuem massenhaft auf ihn eindringenden Tuberkelbazillen Widerstand zu leisten, schließlich muß er ihnen erliegen.

Auf Anregung des Herrn Geh. Medizinalrats Prof. Dr. E. Wernicke habe ich nun wieder für die Stadt Posen eine Statistik zusammengestellt, die sich an die von ihm aufgestellte anschließt und die Todesfälle an Tuberkulose in den Jahren 1901—1908 betrifft, um zu beweisen, daß auch in den letzten Jahren die Tuberkulose immer wieder dieselben Häuser befallen hat wie in den Jahren 1890—1900, die er in seiner Arbeit behandelt hat.

Und gerade jetzt scheint es an der Zeit zu sein, eine solche Statistik aufzustellen, da in diesem Zeitraum von 1901—1908 Posen einen großen Aufschwung — nicht zuletzt in hygienischer Beziehung, dank dem Verdienste Wernickes — genommen hat, wo die Festungswerke gefallen, die Vororte eingemeindet und überall neue Häuser und Straßen entstanden sind.

Die Statistik ist zusammengestellt nach den von den Ärzten ausgestellten Todesurkunden und wird natürlich, wie dieses bei allen Mortalitätsstatistiken der Fall ist, trotz sorgfältigster Arbeit manche Fehler aufweisen, aber sicher nur Minimalzahlen angeben. Es starben nach diesen Urkunden in der Stadt Posen in den Jahren 1901—1908 2742 Personen an Tuberkulose. Von diesen 2742 Fällen sind jedoch nur 2608 Fälle zur Statistik herangezogen, da bei 134 Sterbefällen ein Krankenhaus oder eine ähnliche Anstalt als Todesort angegeben war und sich nicht mehr ermitteln ließ, ob die Betroffenen aus Posen oder einem anderen Orte waren, und ob sie überhaupt eine Wohnung hatten. In der Berichtszeit starben überhaupt in Posen 25529 Personen, davon an Lungen-, Kehlkopf- und Hirntuberkulose 2608 Personen = 10,215 Proz. der Gesamttodesfälle. Auf die einzelnen Jahre verteilen sich diese 2608 Fälle wie folgt:

Jahr	Gesamt-todesfälle	Todesfälle an Tuberkulose	Proz. der Gesamt-todesfälle
1901	3 236	264	8,16
1902	2 674	245	9,17
1903	2 949	263	8,91
1904	3 250	291	8,95
1905	3 430	284	8,28
1906	3 330	288	8,65
1907	3 241	524	16,16
1908	3 419	449	13,13
1901—1908	25 529	2608	10,215

Bei der Betrachtung dieser Zusammenstellung zeigt sich ein starkes Anwachsen der Todesfälle im Jahre 1907 und 1908. Dieses mag wohl darauf zurückzuführen sein, daß im Jahre 1907 in Posen die obligatorische Leichenschau eingeführt wurde. Außerdem verzeichnen die Listen gerade in diesen beiden Jahren eine vermehrte Sterblichkeit von Kindern an Hirntuberkulose. Immerhin gibt dieser Umstand Anlaß zu Bedenken; er zeigt uns, daß die Tuberkulosesterblichkeit keineswegs im Abnehmen begriffen ist, sondern immer mehr zunimmt.

Die folgende Tabelle führt uns vor Augen, wie sich auf die einzelnen Monate in den einzelnen Jahren die Todesfälle an Schwindsucht verteilen, und wir finden da, daß zwei Monate, nämlich der Mai und Dezember, die größte Sterblichkeit an Tuberkulose aufweisen, während der Februar, August und September die wenigsten Opfer fordern.

Tabelle I.

Todesfälle an Tuberkulose in den einzelnen Monaten.

Monats-name	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	Summe	Proz.
Januar	22	27	20	25	29	22	31	38	214	8,21
Februar	22	14	20	20	30	24	20	21	171	6,56
März	30	26	24	30	25	25	34	34	228	8,74
April	24	24	17	30	26	15	42	44	222	8,51
Mai	20	16	21	31	22	30	60	52	252	9,66
Juni	21	15	17	28	25	24	39	52	221	8,47
Juli	26	23	22	22	26	25	41	46	231	8,85
August	23	20	22	17	19	26	35	31	203	7,78
September	24	21	22	22	23	23	39	33	207	7,93
Oktober	19	21	24	24	17	27	55	24	211	8,09
November	16	20	28	17	23	23	45	39	211	8,09
Dezember	17	18	26	25	19	24	73	35	237	9,08
Summe	264	245	263	291	284	288	524	449	2608	

Tabelle II.

Alter	Anzahl der Todesfälle									
	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	Summe	Proz. der Todesfälle
0—1	6	.	8	1	1	4	91	62	173	6,63
1—5	8	4	1	8	8	14	71	66	180	6,90
5—10	5	2	7	11	11	6	9	23	74	2,84
10—15	10	4	7	12	5	12	5	12	67	2,18
15—20	18	14	15	14	21	18	20	30	150	5,75
20—25	35	23	34	28	27	28	34	33	242	9,27
25—30	39	29	27	39	27	37	43	45	286	10,96
30—35	24	33	38	31	32	34	34	28	254	9,74
35—40	34	28	18	18	36	30	37	31	232	8,89
40—45	18	33	28	38	30	32	32	22	233	8,93
45—50	23	22	19	21	17	18	25	25	170	6,51
50—55	6	19	20	22	21	20	28	19	155	5,94
55—60	16	10	18	17	14	15	28	18	136	5,21
60—65	11	9	10	16	24	11	24	14	119	4,56
65—70	3	8	7	5	6	6	15	9	59	2,26
70—75	3	7	5	4	2	2	13	4	40	1,53
75—80	4	.	1	5	2	1	10	2	25	0,96
80—85	1	.	.	1	.	.	5	6	13	0,49
Summe	264	245	263	291	284	288	524	449	2608	

Die vorstehende Tabelle gibt uns eine Übersicht über die Altersverhältnisse der an Tuberkulose Gestorbenen. Es zeigt sich hier, daß gerade in den Lebensjahren, in denen die Arbeitskraft des Menschen am größten, und in denen er am leistungsfähigsten ist, die Tuberkulose die meisten dahinrafft. 1274 Personen, also fast die Hälfte aller an dieser Seuche in Posen Gestorbenen, fielen ihr im Alter von 20—45 Jahren in den letzten 8 Jahren zum Opfer. Was diese Zahlen einen Verlust für das Nationalvermögen bedeuten, kann man sich kaum denken. Wie Linke 1897 in Braunschweig mitgeteilt hat, soll der Verlust an Arbeitsverdienst der schwindsüchtigen Mitglieder der Leipziger Ortskrankenkasse über 3 Millionen jährlich betragen.

Das zweite Hauptkontingent stellen die Kinder im Alter von 0—5 Jahren, nämlich 253. Es fällt in der Tabelle auf, daß 1907 und 1908 die Zahl der Todesfälle bei den Säuglingen ganz ungeheuer gestiegen ist, nämlich von 4 Fällen im Jahre 1906 auf 91 Fälle im Jahre 1907 und 62 Fälle im Jahre 1908. Einen Grund hierfür vermag ich nicht anzugeben; die Zahlen sind aber aus den von Ärzten geschriebenen Todesurkunden zusammengestellt.

Daß auch hier in Posen gerade die Klassen am meisten von Tuberkulose heimgesucht werden, für die der Kampf ums Dasein besonders schwer ist, lehrt uns folgende Zusammenstellung.

Es starben in der Berichtzeit an Tuberkulose:

4	Ärzte
4	Apotheker
5	Ingenieure
5	höhere Beamte
20	Rentiers und Rentieren
18	Lehrer und Lehrerinnen
141	Subaltern- und Unterbeamte
103	Kaufleute
9	Restaurateure
6	Destillateure
12	Krankenwärter und Schwestern
3	Sängerinnen
3	Musiker
5	Photographen
52	Dienstmädchen und Diener
11	Soldaten
360	Arbeiter und Arbeiterinnen
129	Schneider und Schneiderinnen
89	Schuhmacher und Sattler
83	Maurer und Töpfer
103	Tischler, Drechsler, Böttcher und Zimmerleute
68	Schlosser, Schmiede, Metalldreher und Klempner
13	Zigarrenarbeiter
13	Steinmetzen
14	Schriftsetzer
14	Goldarbeiter, Graveure und Uhrmacher
19	Kellner und Kellnerinnen
26	Konditoren, Bäcker und Köche
17	Fleischer
21	Friseure
47	Anstreicher
9	Buchbinder
14	Landwirte und Gärtner
9	Kutscher
4	Schiffer
79	Rentenempfänger
1	Prostituierte
423	Ehefrauen und Witwen
8	Gymnasiasten
78	Volksschüler und -schülerinnen
417	Kinder
149	ohne nähere Berufsangabe

Leider ist aus den standesamtlichen Eintragungen nicht zu entnehmen, welchen Ständen die unter den Rubriken: Ehefrauen, Witwen, Kinder und ohne nähere Berufsangabe, angehörten. Nur soviel läßt sich daraus, daß 423 Ehefrauen und Witwen an Tuberkulose gestorben sind, von denen die Mehrzahl noch in jungen Jahren stand, entnehmen, daß bedauernswerterweise die Einsicht der Gefährlichkeit einer Ehe, von denen der eine Teil tuberkulös ist, noch immer nicht genug verbreitet ist. Und so darf es auch nicht wundern, wenn neben 423 Ehefrauen und Witwen das Sterberegister 417 Todesfälle an Tuberkulose bei Kindern aufweist. Wie viele von diesen Armen den Todeskeim mit der Muttermilch eingesogen haben, läßt sich natürlich nicht ermitteln; es werden aber, wie uns andere Statistiken, die sich gerade mit der Vererbung der Schwindsucht beschäftigt haben, zeigen, nicht wenige sein.

Von den besser situierten Berufsklassen sind nur wenige an dieser Seuche zugrunde gegangen. Es fällt hier aber auf, daß darunter 4 Ärzte sind. Ob diese jedoch wie die 12 Krankenschwestern und Krankenwärter, die die Statistik außerdem noch an Personen aufzählt, die zu direktem Verkehr mit den Kranken gezwungen sind, ein Opfer ihres Berufes geworden sind, läßt sich nicht sagen, es ist aber immerhin eine beachtenswerte Tatsache.

Von den sozial schlechter und schlecht gestellten Kreisen haben die Arbeiter und Arbeiterinnen die größte Mortalitätsziffer an Tuberkulose, nämlich 360, das sind 13,8 Proz. der Gesamttodesfälle in den letzten 8 Jahren. Daß nun aber an dieser hohen Ziffer nicht die Eigenart ihrer Arbeit als solche, sondern vor allen Dingen die

schlechten hygienischen Bedingungen, — in allererster Linie die schlechten Wohnungen — die Schuld tragen, unter denen sie hier in Posen zu leben gezwungen sind, werden wir später sehen.

Es folgen dann die Klassen der Bevölkerung, die neben dieser Schädigung ihrer Gesundheit auch durch ihren Beruf besonderen Schädigungen ausgesetzt sind: die Subaltern- und Unterbeamten, die Tag für Tag in dumpfen Bureauräumen sitzen, die Schneider und Schneiderinnen, Schuhmacher und Sattler, die in gebeugter Haltung, ohne den Lungen ihre freie Ausdehnung zu gewähren, über ihrer Arbeit hocken. Dann folgen die Leute, die durch ihren Beruf dazu verurteilt sind, fortwährend in einer mit scharfen Staubpartikelchen geschwängerten Luft zu arbeiten, die die Schleimhäute verletzen und so den Bazillen einen Einwanderungsweg in die Gewebe öffnen. Es sind dieses die Maurer, Töpfer, Steinarbeiter, Schlosser, Schmiede, Klempner, Tischler, Zimmerleute und Zigarrenarbeiter.

Leider finden wir auch in erschreckender Mengen unter solchen Berufen an Tuberkulose Gestorbene, die durch die Verrichtung ihres Berufes während ihrer Krankheit für die übrige Menschheit direkt als gemeingefährlich zu bezeichnen sind; nämlich solche Personen, die mit uns direkt in Berührung treten oder solche, die uns die tägliche Nahrung liefern und zubereiten. Es sind hier zu nennen die Lehrer und Lehrerinnen, die Friseure, Fleischer, Bäcker, Restaurateure, Kellner, Dienstmädchen und Diener. Es wäre wünschenswert, daß das Gesetz auch hier eine Bestimmung träfe, die solchen Personen, wenn sie an einer offenen Tuberkulose leiden, ein Arbeiten in diesen Berufen verböte.

Wir kommen jetzt zu unserer Hauptfrage: Wie verteilen sich die in Posen in den Jahren 1901—1908 vorgekommenen Todesfälle an Tuberkulose auf die einzelnen Stadtteile, Straßen und Häuser? Zu diesem Zwecke scheint es mir notwendig zu sein, eine kurze Beschreibung der Stadt Posen in hygienischer Beziehung vorangehen zu lassen.

Posen zerfällt in 6 Stadtteile, die sich sowohl topographisch wie auch hinsichtlich der Art ihrer Bevölkerung ziemlich scharf trennen lassen. Der älteste — etwa um das Jahr 1000 gegründete — und in hygienischer Beziehung schlechteste Stadtteil liegt östlich der Warthe am linken und rechten Ufer der Cybina. Noch vor 10 Jahren glaubte der Wanderer, der die Warthebrücke überschritt, in eine polnische Kleinstadt zu kommen. Durch unregelmäßig gebaute Straßen mit tiefen Pfützen führte ihn sein Weg. Zu beiden Seiten standen meist einstöckige, aus Lehmfachwerk gebaute, im Laufe der Jahre windschief gewordene Häuser, hier und da noch mit Stroh bedeckt. Allerdings ist in den letzten Jahren mit diesen alten, jeder Hygiene hohnsprechenden Häusern mächtig aufgeräumt, leider stehen aber immer

noch übergenug von diesen elenden Hütten, die um so mehr neben den freundlich zu nennenden Häusern hervortreten. Geht man nun gar in diese Häuser hinein, die zum großen Teil von kleinen Handwerkern und Arbeitern bewohnt werden, die vielfach auch noch Schlafburschen oder Schlafmädchen halten, so muß man staunen, daß in solchen Löchern Menschen wohnen, Löchern, in denen jeder gute Landwirt sein Vieh nicht unterbringen würde. Kleine Fenster, in denen teilweise die Glasscheiben durch ein Stück Pappe oder Blech ersetzt sind, spenden nur wenig Licht, und daß hier niemals gelüftet wird, merkt man an der dicken, schlecht riechenden Luft, die dem Eintretenden fast den Atem nimmt. Ein Tisch, ein paar wacklige Stühle sowie zwei Betten, eins für die Eltern und das andere für die manchmal nicht geringe Anzahl Kinder, bilden oft das ganze Mobiliar. Alles ist noch dazu mit einer dicken Schmutzschicht bedeckt. Hierzu mag vor allem der Umstand beitragen, daß für die zahlreichen Hausbewohner zu wenig Wasserhähne angebracht sind. Ebenso ist in diesen Häusern die Anzahl der Klosetts viel zu gering: eins, höchstens zwei müssen für alle ausreichen, und in welchem Zustande sich diese befinden, braucht man wohl bei der Unsauberkeit der Bewohner nicht zu schildern.

In diesen dumpfen und feuchten Wohnungen — bis vor einigen Jahren war die Gegend noch nicht hochwasserfrei — wohnt eine Bevölkerung, die auch hinsichtlich der Ernährung sich in kärglicher Lage befindet und gerade hier herrscht der Alkoholismus besonders stark.

Auf dem linken Wartheufer schließt sich an diesen Stadtteil die im Mittelalter von deutschen Ansiedlern erbaute Altstadt Posen an, die bis heute noch den Charakter einer mittelalterlichen deutschen Stadt bewahrt hat. Ihr Zentrum bildet der „Alte Markt“. Wenn auch hier die 2—4-stöckigen Häuser wesentlich besser sind wie in dem obengeschilderten Stadtteil und zahlreichere neuere Bauten sich zwischen den alten erheben, so kann man doch auch hier insofern von einer Wohnungsnot sprechen, als vielfach hygienisch zu beanstandende Keller-, Dach- und Hofwohnungen von einer dicht zusammengedrängten Bevölkerung eingenommen werden. Es kommt noch hinzu, daß es auch hier noch zum Teil recht enge Straßen gibt, in denen gerade die Zahl der Hinterhäuser besonders groß ist, die an einem im Verhältnis zur Höhe der Häuser viel zu kleinem Hofe liegen, der den tiefer liegenden Wohnungen bei weitem zu wenig Licht und Luft gewährt. Mir ist es unmöglich gewesen, bei klarer Witterung während der Mittagszeit in einer Reihe solcher Wohnungen in der Mitte der Zimmer Zeitungsdruck ohne Anstrengung zu lesen. Man kann solche Wohnungen ruhig als Brutkästen für die Bakterien bezeichnen, denn in diesen feucht-warmen, schmutzigen Zimmern gedeihen sie vorzüglich, und einer ihrer Hauptfeinde, der Sonnenstrahl, kann ihnen hier nichts anhaben.

Wenn man jetzt auch mit aller Macht bemüht ist, durch polizeiliche Schließung von Wohnungen, durch Wasserleitungen, die durch Wernickes Verdienst heute ein in jeder Beziehung einwandfreies Wasser liefern, durch Kanalisation, gute Pflasterung usw. die hygienischen Verhältnisse des alten Posen zu bessern, so gilt auch heute für diese beiden alten Stadtteile noch das, was Wernicke 1903 gesagt hat, daß nämlich die Wohnungsverhältnisse als miserabel zu bezeichnen sind, und so mangelhaft, wie sie in einer anderen Großstadt Deutschlands in gleicher oder auch nur ähnlicher Weise nicht mehr vorkommen. Im Laufe der Zeiten wird es ja auch hier besser werden, da die Stadt sich jetzt nach Schleifung der Festungswerke im Jahre 1902 viel freier ausdehnen kann.

Wenden wir unsere Schritte weiter westlich, so kommen wir in die sogenannte Oberstadt, die noch zum Stadtteil links der Warthe hinzugerechnet wird. In Wirklichkeit aber ist es eine durchaus modern angelegte Stadt mit hohen Häusern, die aber trotzdem im richtigen Verhältnis zu den breiten Straßen stehen. Von Zeit zu Zeit trifft man hier auch schöne große Plätze mit künstlerisch ausgeführten Skulpturen und schönen Gartenanlagen. In betreff der Wohnungen aber ist auch hier nicht alles wie es sein sollte, denn die hier herrschenden hohen Mietspreise zwingen alle Bewohner, sich auf das äußerste in ihrer Wohnung einzuschränken. Abgesehen von der Überfüllung, die hierdurch bedingt ist, könnte der Hygieniker wohl befriedigt werden, wenn die Kellerwohnungen hier gänzlich geschlossen würden, denn diese sind häufig feucht und ohne genügend Licht und Luft, und wie man sich denken kann, ist gerade die Bevölkerung in ihnen am dichtesten. Man kann die Beobachtung machen, daß sie meistens von Schustern bewohnt werden, für die bei ihrer sitzenden Lebensweise doch sicher Licht und Luft nottut, wollen sie ihre Gesundheit nicht schädigen. Daneben findet man dann Bäcker und sogenannte Vorkostverkaufsstellen in den Kellern, ein Umstand, der auch für die übrige Menschheit gefährlich werden kann.

Westlich und südwestlich liegen um Posen herum die Vororte Jersitz, Lazarus, Gurtschin und Wilda, die im Anfang unserer Berichtszeit noch ganz den Charakter von Kleinstädten, ja Dörfern trugen, jetzt aber nach Schleifung der Posener Befestigungen einen nie geahnten Aufschwung genommen haben und in einen festeren Zusammenhang mit der Altstadt getreten sind. In den letzten 10 Jahren sind dort ganz neue Straßenzüge entstanden mit Wohnungen, die mit allem Komfort der Neuzeit ausgerüstet sind und die keinen Vergleich mit den herrschaftlichen Häusern von Berlin W zu scheuen brauchen. Schöne breite Straßen und gut gepflegte Anlagen auf großen Plätzen gewähren den Vorderhäusern Licht und Luft und geräumige Höfe sorgen dafür, daß die Bewohner der Hinterhäuser diese Wohltat ge-

nießen können. Daneben fehlt es natürlich auch nicht an alten Straßen mit Arbeiterbevölkerung, für die teilweise dasselbe gilt, was von der Gegend um den „Alten Markt“ herum gesagt ist, ja die an der Peripherie sogar Ähnlichkeit mit den Straßen im Stadtteil rechts der Warthe haben.

Die Stadt Posen, die Vororte mitgerechnet, zählte anfangs 1901 ca. 117000, 1905 ca. 137000 und Ende 1908 gegen 150000 Einwohner. Es starben von 1901—1908, wie gesagt, in ganz Posen überhaupt 25529 Personen, davon an Tuberkulose 2608 = 10,215 Proz. der Gesamtsterblichkeit. Diese 2608 Fälle verteilen sich auf 1379 Häuser, von denen betroffen wurden:

804	Häuser	von	je	1	Fall	= 804	Fälle
295	„	„	„	2	Fällen	= 590	„
144	„	„	„	3	„	= 432	„
68	„	„	„	4	„	= 272	„
31	„	„	„	5	„	= 155	„
17	„	„	„	6	„	= 102	„
12	„	„	„	7	„	= 84	„
7	„	„	„	8	„	= 56	„
5	„	„	„	9	„	= 45	„
1	„	„	„	10	„	= 10	„
2[1])	„	„	„	12[1])	„	= 24	„
1	„	„	„	13	„	= 13	„
1	„	„	„	21	„	= 21	„
1379	Häuser					2608	Fälle

Posen hat zusammen 2701 bewohnte Grundstücke, von denen also ungefähr die Hälfte, nämlich 1379, mindestens einen Todesfall an Tuberkulose während der Berichtszeit zu verzeichnen haben. Diese beiden Zahlen aber so nebeneinander gestellt besagen nicht viel, Wert bekommen sie erst, wenn man alle die Häuser außer Betracht läßt, in denen vereinzelte Todesfälle an Tuberkulose vorkamen. Es soll ja nicht bestritten werden, daß nicht jedes Haus von der Schwindsucht heimgesucht werden kann, sondern es soll bewiesen werden, daß in einzelnen Häusern die Tuberkulose besonders häufig Opfer fordert. Nehmen wir daher die Häuser mit je ein und zwei Todesfällen aus — es sind dieses 1009 Häuser mit 1394 Fällen — so ergibt sich, daß in nicht mehr als 370 von 2701 Häusern nicht weniger als 1214 Todesfälle an Tuberkulose vorkamen!

An Bedeutung gewinnen diese Zahlen noch, wenn wir die Häuser herausziehen, die in den Stadtteilen links und rechts der Warthe von dieser Seuche betroffen wurden und diese Zahlen mit denen vergleichen, die Wernicke in seiner Arbeit für die Jahre 1890—1900 für diese Stadtteile gefunden hat. Wernicke fand, daß in der Periode 1890 bis 1900 hier befallen waren:

1) Darunter ein Gefängnis.

393	Häuser	von	je	1	Fall	= 393	Fälle
216	„	„	„	2	Fällen	= 432	„
98	„	„	„	3	„	= 294	„
48	„	„	„	4	„	= 192	„
42	„	„	„	5	„	= 210	„
19	„	„	„	6	„	= 114	„
7	„	„	„	7	„	= 49	„
7	„	„	„	8	„	= 56	„
7	„	„	„	9	„	= 63	„
2	„	„	„	10	„	= 20	„
1	„	„	„	11	„	= 11	„
2	„	„	„	13	„	= 26	„
1	„	„	„	15	„	= 15	„
2[1])	„	„	„	28	„	= 56	„
845	Häuser					1931	Fälle

In der Zeit von 1901—1908 wurden befallen:

364	Häuser	von	je	1	Fall	= 364	Fälle
173	„	„	„	2	Fällen	= 173	„
93	„	„	„	3	„	= 93	„
44	„	„	„	4	„	= 44	„
17	„	„	„	5	„	= 17	„
13	„	„	„	6	„	= 13	„
8	„	„	„	7	„	= 8	„
5	„	„	„	8	„	= 40	„
5	„	„	„	9	„	= 45	„
1	„	„	„	10	„	= 10	„
1	„	„	„	11	„	= 11	„
2	„	„	„	12	„	= 24	„
1[2])	„	„	„	13	„	= 13	„
1	„	„	„	21	„	= 21	„
728	Häuser					1548	Fälle

Nun sind unter den in den Jahren 1901—1908 befallenen Häusern natürlich viele, die schon vorher von 1890—1900 Todesfälle an Schwindsucht aufzuweisen hatten. Stellt man diese zusammen, so ergibt sich folgende Tabelle (S. 16):

Aus der dritten Rubrik dieser Tabelle ergibt sich, daß in der Altstadt Posen rechts und links der Warthe in den letzten 19 Jahren von 1338 bewohnten Grundstücken 1090 zusammen 3479 Todesfälle an Tuberkulose zu verzeichnen haben. Ziehen wir hiervon die nur ein- und zweimal befallenen Häuser ab, so ergibt sich, daß in 481 Häusern während dieser Zeit 2612 Tuberkulosetodesfälle vorkamen und darunter befinden sich Wohnhäuser mit 16, 17, ja 28 und eins sogar mit 49 Todesfällen in 19 Jahren!!

Wichtig dürfte es nun sein, zu sehen, wie die Häuser, die von 1890—1900 schon eine gehäufte Sterblichkeit an dieser Krankheit aufwiesen, sich in der Folgezeit von 1901—1908 in bezug hierauf verhalten haben. Hierüber gibt folgende Zusammenstellung Auskunft: Zur Erklärung sei hinzugefügt: die unter I stehenden Zahlen geben

1) Hierunter ein Gefängnis.
2) Gefängnis.

Tabelle III.

Anzahl der Todesfälle	Anzahl der in den Jahren 1891—1900 befallenen Häuser	Summe	Anzahl der in den Jahren 1900—1908 befallenen Häuser	Summe	Anzahl der in den Jahren 1891—1908 befallenen Häuser	Summe
1	393	393	364	364	351	351
2	216	432	173	346	258	516
3	98	294	93	279	160	480
4	48	192	44	176	103	412
5	42	210	17	85	61	305
6	19	114	13	78	53	318
7	7	49	8	56	25	175
8	7	56	5	40	22	176
9	7	63	5	45	11	99
10	2	20	1	10	15	150
11	1	11	1	11	10	110
12	.	.	2	24	2	24
13	2	26	1	13	4	52
14	.	.	.	.	2	28
15	1	15	.	.	1	15
16	.	.	.	.	5	80
17	.	.	.	.	1	17
18	.	.	.	.	1	18
19	.	.	.	.	1	19
21	.	.	1	21	1	21
24	.	.	.	.	1	24
28	2	56	.	.	.	.
40	.	.	.	.	1	40
49	.	.	.	.	1	49
	845	1931	728	1548	1090	3479

jedesmal die Zahl der Todesfälle in den Häusern an, die unter II stehenden die Anzahl der Häuser, die von 1890—1900 von der unter I stehenden Zahl der Todesfälle betroffen wurden, und die unter III stehenden die Anzahl der Häuser, die von den schon 1890—1900 befallenen Häusern von 1901—1908 wieder befallen wurden.

Tabelle IV.

I	II	III
1	393	190
2	216	128
3	98	76
4	48	33
5	42	36
6	19	13
7	7	6
8	7	7
9	7	7
10	2	2
11	1	.
12	.	.
13	2	2
14	.	.
15	1	1
28	2	2

Aus dieser Tabelle geht klar hervor, daß gerade in den Häusern, in denen in der ersten Berichtsperiode die Tuberkulosesterblichkeit besonders groß war, die Tuberkulose in den folgenden Jahren wieder neue Opfer forderte. Sämtliche 7 Häuser z. B., in denen von 1890—1900 7 Todesfälle vorkamen, sind wieder befallen, ebenso beide mit 10 und 13 Fällen usw. Einige jedoch von den so oft betroffenen Häusern finden wir nicht wieder verzeichnet, z. B. von den 19 6mal von 1890—1900 befallenen nur 13 und von den 42 5mal befallenen nur 36. Dieses hat seinen Grund darin, daß diese Häuser niedergerissen wurden und an ihre Stelle neue Häuser mit besseren Wohnungen traten.

Über die Frage, wie viel Todesfälle an Tuberkulose in den wiederbefallenen Häusern von 1901—1908 vorkamen, berichtet die folgende Tabelle. Zu ihrer Erklärung diene folgendes. Die unter I stehenden Zahlen geben jedesmal die betreffende Zahl der Todesfälle in den einzelnen unter II stehenden, in den Jahren 1890—1900 befallenen Häusern an. Unter III sind die Häuser aufgeführt, die von den unter II stehenden Häusern in den Jahren 1901—1908 wiederbetroffen wurden. Die unter IV aufgeführten Zahlen unter dem Doppelstrich geben an, wie viele von den Häusern unter III von den über dem Doppelstrich stehenden Fällen betroffen wurden. So besagt z. B. die erste Reihe: Von je 1 Fall wurden von 1890—1900 393 Häuser betroffen. Von diesen 393 Häusern wurden 190 von 1901 bis 1908 wiederbetroffen. Von diesen 190 Häusern wurden 109 je 1mal, 45 je 2mal, 18 je 3mal, 9 je 4mal, 1 je 5mal, 3 je 6mal, 3 je 7mal und 2 je 8mal befallen.

Tabelle V.

I	II	III	IV												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	21
1	393	190	109	45	18	9	1	3	3	2	.	.	.	.	.
2	216	128	72	25	17	9	2	1	1	.	1	.	.	.	.
3	98	76	34	16	15	7	2	1	.	1	.	.	.	.	.
4	48	33	10	10	4	2	2	3	1	.	.	.	1	.	.
5	42	36	11	6	10	1	4	2	.	1	.	1	.	.	.
6	19	13	2	4	1	3	2	.	1	.	.	.	.	.	.
7	7	6	.	2	2	.	.	.	1	.	1	.	.	.	.
8	7	7	.	3	2	.	.	.	1	.	.	.	.	1	.
9	7	7	.	1	2	1	1	.	1	.	1	.	.	.	.
10	2	2	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
11	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
13	2	2	.	.	.	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.
15	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
28	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1

Auch aus dieser Zusammenstellung sehen wir wieder, daß gerade die Häuser, die in der ersten Periode eine gehäufte Sterblichkeit auf-

zuweisen hatten, auch in der Folgezeit wieder mehrfach betroffen wurden. So z. B. starben in sämtlichen 7 Häusern, in denen von 1890—1900 je 8 Personen zugrunde gingen, von 1901—1908 wieder Personen, und zwar in drei von ihnen 2, in zweien 3, in einem 7 und in einem gar 13 Personen. Je größer also die Mortalität vorher in den einzelnen Häusern war, desto größer ist sie auch jetzt wieder gewesen.

Wie wir in Tabelle III gesehen haben, haben einzelne Häuser besonders oft Tuberkulosetodesfälle zu verzeichnen, und es ist nun die Frage, wie sich diese auf die einzelnen Jahre verteilen, ob und in welchen Zwischenräumen dieselben vorkamen.

10 Todesfälle kamen vor in 15 Häusern, auf die einzelnen Jahre verteilen sich diese folgendermaßen:

	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908
I. Haus	2	1	.	.	.	1	.	1	.	.	1	1	1	1	1	.	.	.	.
II. „	.	.	1	.	.	2	.	1	2	1	1	.	.	1	.	.	.	.	1
III. „	.	1	1	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	1	2	.	1	.	2
IV. „	.	.	.	.	.	.	1	1	.	2	1	2	.	.	1	2	.	.	.
V. „	.	.	.	.	1	.	.	.	2	2	.	.	1	.	.	1	1	1	1
VI. „	.	.	.	.	.	.	.	.	3	1	.	1	.	1	1	.	.	.	3
VII. „	.	1	2	2	2	2	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
VIII. „	.	.	1	1	.	1	.	.	1	2	1	.	.	1	1	.	.	.	1
IX. „	1	1	.	2	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	1	.	.	1
X. „	1	.	1	1	1	.	.	1	1	.	.	1	1	1	1	.	.	.	.
XI. „	.	.	.	.	.	1	1	1	1	2	2	.	.	.	.	.	.	.	2
XII. „	.	.	1	1	.	.	1	1	.	.	.	.	2	1	1	.	.	2	.
XIII. „	.	.	.	1	2	.	.	.	1	.	.	1	1	2	1	.	.	1	.
XIV. „	.	.	2	.	.	1	1	1	1	.	.	.	.	1	1	.	1	1	.
XV. „	1	1	.	.	.	1	1	.	.	1	.	.	.	.	1	1	1	2	.

Von 11 Fällen wurden 10 Häuser betroffen. Auf die einzelnen Jahre verteilen sich diese folgendermaßen:

I. Haus	1	.	.	.	.	3	1	.	.	.	.	.	1	1	1	1	1	.	1
II. „	1	.	.	.	.	.	1	1	1	1	1	1	1	.	.	.	1	1	1
III. „	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	1	1	.	1	3
IV. „	1	1	1	2	.	.	.	1	.	2	1	.	.	.	.	.	1	.	1
V. „	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.	.	1	1	2	2	2
VI. „	1	1	.	1	1	1	.	2	.	.	1	1	1	1	.	.	.	.	.
VII. „	.	.	2	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	1	1	1	1	1	1
VIII. „	.	.	.	.	.	2	.	1	.	3	2	2	.	.	.	.	.	1	.
IX. „	.	.	.	1	.	.	.	1	.	3	.	.	.	1	1	.	1	.	3
X. „	.	.	.	3	.	.	.	.	1	.	1	1	1	2	.	1	1	.	.

Von 12 Fällen wurden 2 Häuser betroffen. Auf die einzelnen Jahre verteilen sich diese folgendermaßen:

I. Haus	3	2	.	.	.	.	2	.	.	.	2	1	1	.	.	.	.	1	.
II. „	1	2	.	1	1	.	.	1	2	1	.	.	1	.	1	1	.	.	.

	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908
13 Todesfälle kamen vor in 4 Häusern, auf die einzelnen Jahre verteilen sich diese folgendermaßen:																			
I. Haus	1	1	.	.	.	1	.	.	.	1	2	.	.	1	1	1	.	2	2
II. „	.	.	1	.	1	1	1	.	.	.	1	1	.	2	1	.	2	.	2
III. „	2	1	.	.	.	.	4	1	1	1	.	.	.	3	.	.	.	.	.
IV. „	1	.	.	4	1	.	.	.	.	1	2	1	1	.	.	1	1	.	.
14 Todesfälle kamen vor in 2 Häusern, auf die einzelnen Jahre verteilen sich diese folgendermaßen:																			
I. Haus	1	3	.	.	1	1	1	.	.	.	.	1	2	.	1	.	.	.	3
II. „	.	1	1	.	1	1	2	.	1	1	1	1	1	.	.	1	.	1	1
15 Todesfälle kamen vor in 1 Haus, auf die einzelnen Jahre verteilen sich diese folgendermaßen:																			
I. Haus	.	1	.	1	1	1	1	.	.	.	.	.	.	2	1	2	1	2	2
16 Todesfälle kamen vor in 5 Häusern, auf die einzelnen Jahre verteilen sie sich folgendermaßen:																			
I. Haus	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	3	2	.	2	.	2	1	2
II. „	1	2	.	.	.	1	.	.	1	1	1	3	2	.	1	1	1	1	.
III. „	2	.	.	.	.	1	.	.	2	.	3	.	3	4	.	.	1	.	.
IV. „	1	2	.	1	.	.	2	2	.	1	.	.	.	1	1	2	.	2	1
V. „	2	1	.	.	.	3	.	1	.	2	1	2	1	2	.	.	.	.	1
17 Todesfälle kamen vor in 1 Haus, auf die einzelnen Jahre verteilen sie sich folgendermaßen:																			
I. Haus	.	1	2	2	1	3	1	2	.	.	.	1	2	2	.	.	.	.	.
18 Todesfälle kamen vor in 1 Haus, auf die einzelnen Jahre verteilen sie sich folgendermaßen:																			
I. Haus	.	1	2	2	1	1	.	.	.	2	.	.	.	3	2	1	1	.	2
19 Todesfälle kamen vor in 1 Haus, auf die einzelnen Jahre verteilen sie sich folgendermaßen:																			
I. Haus	.	.	1	1	1	4	2	.	.	1	3	2	1	1	.	1	1	.	.
21 Todesfälle kamen vor in 1 Haus, auf die einzelnen Jahre verteilen sie sich folgendermaßen:																			
I. Haus	.	2	1	1	.	.	.	.	1	.	3	1	2	4	5	.	.	1	.
24 Todesfälle kamen vor in 1 Haus, auf die einzelnen Jahre verteilen sie sich folgendermaßen:																			
I. Haus	3	.	3	1	.	.	1	.	1	.	6	.	3	2	.	2	.	.	2
40 Todesfälle kamen vor in 1 Haus, auf die einzelnen Jahre verteilen sie sich folgendermaßen:																			
I. Haus	6	3	1	3	2	.	.	1	2	7	3	3	.	.	4	5	.	.	.
49 Todesfälle kamen vor in 1 Haus, auf die einzelnen Jahre verteilen sie sich folgendermaßen:																			
I. Haus	4	1	2	4	2	2	3	1	1	1	7	1	1	1	2	3	3	5	5

Sehen wir uns die vorstehenden Tafeln an, so zeigt sich, daß zwar nicht immer Jahr für Jahr in den einzelnen Häusern Tuberkulosetodesfälle

vorkommen, sondern daß die Häuser mehr periodenweise befallen sind. Zwei, drei Jahre gehen ohne einen Fall vorüber, dann aber wieder sterben mehrere Jahre lang hintereinander in einem Hause Leute an der Schwindsucht, und zwar oft nicht bloß eine Person, sondern in einem Jahre mehrere, 3, 4, 5, 6 und in zwei Fällen sogar 7 Personen in einem Hause!

Wenn wir so über die Verhältnisse in betreff der Tuberkulose im alten Posen, d. h. in den beiden Stadtteilen links und rechts der Warthe, durch den Vergleich meiner Statistik mit der Wernickes ein ziemlich scharfes Bild bekommen haben, so steht uns bei der Betrachtung der Tuberkulosesterblichkeit in den Posener Vororten ein solch vorzügliches Hilfsmittel nicht zur Verfügung. Außerdem liegen bei der teilweisen Neuheit dieser Stadtteile die Verhältnisse dort so, daß man zu einem abgeschlossenen Urteil über diese Stadtteile nicht kommen kann, zumal bei der Kürze der Berichtzeit. Ich kann mich daher hier kürzer fassen und will nur das Notwendigste hervorheben.

Der größte Vorort ist Jersitz, mit ungefähr 25 500 Einwohnern. Von diesen starben an Tuberkulose in den Jahren 1901—1908 381 Personen. Es waren dies meistens Bewohner der alten Straßen mit der größten Wohnungsdichtigkeit, während in den neueren Straßen nur vereinzelt Todesfälle vorkamen. Allerdings finden wir in den alten Gegenden mit Arbeiterbevölkerung auch Häuser mit 4, 5 und 6 Todesfällen in diesen Jahren und sogar ein Doppelhaus mit 15 (!) Fällen, die sich auf die einzelnen Jahre folgendermaßen verteilen: 1901 1 Fall, desgleichen 1902, 1903 und 1904, 1905 2 Fälle, 1906 1 Fall, 1907 gar 15 Fälle und 1908 1 Fall.

Ähnlich wie in Jersitz liegen die Verhältnisse im Vororte Wilda mit ungefähr 19 900 Einwohnern, von denen 286 der Schwindsucht zum Opfer fielen. Auch hier ist die Verteilung der Fälle sehr ungleich. An der Peripherie, in den Straßen mit dicht beieinanderwohnender Arbeiterbevölkerung, sehen wir die Häuser öfter und beinahe in jedem Jahre befallen, während andere Straßenzüge fast vollkommen frei geblieben sind.

Am günstigsten liegen die Verhältnisse in dem Vorort St. Lazarus, von dessen 19 500 Einwohnern nur 198 in diesen Jahren von dieser Seuche dahingerafft wurden. Auch hier haben wir wieder dasselbe Bild; die Straßen, in denen die besser situierten Familien wohnen, bleiben verschont, während die hygienisch schlechteren Häuser öfter befallen werden.

Eine Stellung für sich nimmt der Vorort Gurtschin mit seiner teils ländlichen, teils Arbeiterbevölkerung ein. Es starben hier von ca. 8000 Einwohnern 65 Personen an Tuberkulose, und zwar meistens wieder in den am dichtesten bewohnten Straßen.

Ordnet man nun die einzelnen Straßen der Stadt Posen — die

Vororte eingeschlossen — nach der Häufigkeit der in ihnen vorgekommenen Todesfälle, so ergibt sich folgendes.

Tabelle VI.

Gruppe	Anzahl der Todesfälle	Anzahl d. Straßen	Anzahl der Häuser in den befallenen Straßen Anm.: Die kleinen Zahlen neben den großen geben an, wieviel Straßen mit der betreffenden Häuserzahl betroffen sind.
1	1— 5	47	1_3 2_5 3_5 4_3 5_7 6_2 7_1 8_5 10_1 11_3 12_2 15_2 18 21
2	5—10	45	2_2 3_3 4_7 5_2 6_4 7_2 8_2 9_3 10 11 2_2 13 14 15 16 17 18_2 19 22 25 26_2 28 48
3	10—15	21	6_2 7_2 9_3 10_2 11 12 13_2 14 15 16 19 22 25 28 29
4	15—20	13	7 10 11 12 15 16 17 18 22 23 24 32 44
5	20—25	14	6_2 12_2 14 15_2 22_2 29 33 41 49
6	25—30	6	16 17 22 24 28 32
7	30—35	5	15 28 29_2 71
8	35—40	1	8
9	40—45	3	29_2 44
10	45—50	2	28 87
11	50—55	3	21 25 29 76
12	55—60	1	29
13	60—65	2	52
14	70—75	1	39
15	80—85	1	49
16	90—95	1	69
17	120 - 125	1	59

Anmerkung: Die Tabelle ist so zu lesen: Gruppe 1 umfaßt die Straßen, in denen in der Berichtzeit 1—5 Todesfälle vorkamen. Von diesen Straßen haben drei 1 Haus, fünf 2 Häuser, fünf 3 Häuser, drei 4 Häuser usw.

Überhaupt nicht befallen wurden in der:

Altstadt links d. W.	von	86	Straßen	m.	zus.	599	Häusern	6	Str.	m.	zus.	22 H.
„ rechts d. W.	„	23	„	„	„	285	„	4	„	„	„	23 „
Stadtteil Jersitz	„	22	„	„	„	512	„	2	„	„	„	6 „
„ Wilda	„	24	„	„	„	292	„	4	„	„	„	9 „
„ St. Lazarus	„	26	„	„	„	321	„	9	„	„	„	26 „
„ Gurtschin	„	13	„	„	„	187	„	2	„	„	„	7 „

Zusammen in Posen von 194 Straßen m. zus. 2196 Häusern 27 Str. m. zus. 93 H.

Bei der Betrachtung dieser beiden Zusammenstellungen läßt sich zunächst feststellen, daß in den 167 Straßen der Stadt, in denen Fälle von Lungenschwindsucht vorgekommen sind, die größten Unterschiede in dem Befallensein hervortreten, und daß außerdem die verschiedenen Stadtteile im Verhältnis zu ihrer Größe ganz ungleich befallen sind.

Wenn auch die Straßen, die eine große Sterblichkeitsziffer an Tuberkulose aufweisen — Gruppe 7—17 Tabelle VI — eine große Häuserzahl besitzen, so kann trotzdem von einem gleichmäßigen Befallensein der ganzen Stadt durchaus nicht die Rede sein; befinden sich doch auch unter den minderbetroffenen Gruppen Straßen mit einer gleichgroßen, ja teilweise noch größeren Häuserzahl.

Jedoch scheint mir bei unserer Frage nicht die Zahl der befallenen Häuser der Hauptfaktor zu sein, sondern die Einwohnerzahl im Verhältnis zur Häuserzahl; denn ein Hauptmoment bei der Beurteilung eines Wohnhauses in hygienischer Beziehung bildet doch die Wohnungsdichtigkeit. Und wir werden sehen, daß Straßen mit der gleichen Häuserzahl, aber mit geringerer Einwohnerzahl weit weniger häufig von der Tuberkulose heimgesucht werden wie Straßen mit derselben Häuserzahl, aber höherer Einwohnerzahl, das heißt mit anderen Worten, für Posen ist der Beweis erbracht für die Hypothese Rubners, daß nämlich die Todesfälle an Tuberkulose im geraden Verhältnis zur Wohnungsdichtigkeit stehen.

Es mag in dieser Hinsicht genügen, nur einige Beispiele anzuführen. denn alle Straßen zu nennen würde zu weit führen.

Tabelle VII.

Name der Straße	Anzahl der Einwohner	Anzahl der Häuser	Anzahl der Häuser mit Todesfällen an Tuberkulose	Anzahl der Todesfälle in den Straßen
Am Dom	99	15	.	.
Goethestraße	100	9	.	.
Gerberdamm	254	8	1	2
Venetianerstraße	785	8	7	38
Zawade	265	26	4	9
Friedrichstraße	1058	29	10	13
Bahnstraße	1738	29	11	23
Bäckerstraße	1727	25	16	53
Schützenstraße	1817	29	15	40
Grabenstraße	2083	29	18	57
Bachstraße	2282	29	22	51
Halbdorfstraße	2993	39	29	72
Kronprinzenstraße	3748	76	38	55
Große Berlinerstraße	3074	87	31	48
Große Gerberstraße	3200	49	35	81
St. Martinstraße	4648	69	49	95
Wallischeistraße	3646	59	46	120
Neue Gartenstraße	1615	28	5	5

Wenn auch bei einzelnen Straßen der oben angeführte Satz nicht zuzutreffen scheint, so erklärt sich dieses daraus, daß in allen Straßen natürlich die Häuser nicht gleich groß sind und von verschiedenen Bevölkerungsklassen bewohnt werden, die doch an Wohnungen ganz verschiedene Ansprüche stellen. So habe ich zum Schluß der Tabelle die „Neue Gartenstraße“ angeführt, die erst in den letzten 10 Jahren gebaut ist. Die Häuser in ihr sind durchweg sehr geräumig und die Wohnungen hier werden fast nur von höheren Beamten und Offizieren bewohnt.

Aus der Tabelle geht ferner hervor, daß in den sonst stark befallenen Straßen, wie z. B. in der St. Martinstraße und Wallischei, nicht etwa alle Häuser in den letzten 8 Jahren Todesfälle an Schwindsucht zu verzeichnen haben, ja selbst nicht einmal in den letzten 19 Jahren, sondern daß eine ganze Anzahl verschont blieben. Die Erklärung hierfür, daß dieses die hygienisch besser gestellten Häuser seien, trifft nur in wenigen Fällen zu, meistens ist in diesen Straßen ein Haus so schlecht wie das andere. Es bleibt da nur als einzige Erklärung übrig: der kranke Mensch bringt die Tuberkulose in die Wohnungen hinein und überträgt sie dort auf seine Mitmenschen, was in einzelnen Wohnungen durch das enge Zusammenwohnen, durch die Unsauberkeit und durch den Mangel an Sonnenlicht überaus begünstigt wird.

Fassen wir die gefundenen Tatsachen noch einmal zusammen, so kommen wir zu folgenden Resultaten:

1. Es gibt in Posen Stadtteile, in denen besonders häufig Todesfälle an Tuberkulose vorkommen.

2. In diesen Stadtteilen sind es wieder einzelne Straßen, die besonders viele Todesfälle an dieser Krankheit zu verzeichnen haben.

3. In diesen Straßen fordert die Schwindsucht in einzelnen Häusern wieder besonders viele Opfer.

4. Diese Häuser sind in jeder Beziehung hygienisch zu beanstanden, sie sind stark überfüllt, unsauber und haben zu wenig Licht und Luft.

Wenn nun Rosatzin einmal in seiner Arbeit sagt, auf Grund einer Mortalitätsstatistik könne man die These nicht stützen, daß die Tuberkulose eine Wohnungskrankheit sei, wenigstens nicht in dem Sinne, daß die Wohnung als wesentlicher Infektionsherd anzusehen sei, und nachher sich der Ansicht Wernickes und Rombergs anschließt, die Hauptinfektionsquelle bliebe unzweifelhaft der Mensch, in der Hütte wie im Palaste, so liegt darin doch wohl ein leichter Widerspruch. Wenn nämlich der letzte Satz richtig ist, dann muß auch die These richtig sein, denn wie soll der kranke Mensch anders den gesunden infizieren als durch den direkten Verkehr mit ihm, oder dadurch, daß durch ihn infizierte Dinge, und dazu gehört doch auch die Luft, von anderen gebraucht werden. Und beides geschieht doch weitaus am meisten in den Wohnungen.

Wahre Brutstätten der Tuberkulose sind daher die menschenüberfüllten Wohnungen, sobald nur einer, der an dieser Krankheit leidet, im Hause ist, der die Bazillen mit seinem Auswurf in die Umgebung aussät. Man möchte fast sagen, es ist schwer denkbar, daß die Gesunden unter solchen Umständen der Gefahr, angesteckt zu werden, entgehen können. Das Husten, der Auswurf, der Staub und Schmutz, dem gemeinsamen Gebrauch dienende Gegenstände usw. werden dafür sorgen, daß die Krankheitserreger auf die Gesunden

übertragen werden. Größer wird diese Gefahr noch, wenn viele Personen gezwungen sind, sich in einem Raume aufzuhalten, oder sogar mit dem Kranken zusammen das Bett zu teilen, denn in der direkten Berührung mit dem Kranken und seiner Leib- und Bettwäsche liegt eine immense Infektionsgefahr. Auch der Lichtmangel so vieler kleiner Wohnungen ist hierbei in Betracht zu ziehen, denn dem Lichte widersteht der Tuberkelbacillus nur kurze Zeit, in dunklen, schmutzigen Wohnungen dagegen findet er günstige Existenz- und Lebensbedingungen und kann nun von hier aus seine verderbenbringende Wanderung unter dem Menschengeschlechte beginnen. Durch Wäscherinnen, Aufwartefrauen, Zeitungsträger, Handwerker usw. gelangt er in die sonst saubersten Häuser und wartet dort nur auf einen günstigen Moment, um in die Gewebe eines Menschen einzudringen.

Überall dort, wo die Wohnungsverhältnisse günstiger werden, finden wir auch ein Abnehmen der Tuberkulosesterblichkeit. So berichtet Blum von M.Gladbach, einer Industriestadt par excellence, daß dort bei einer Bevölkerungszunahme von ungefähr 33 Proz. die Tuberkulosesterblichkeit um 50 Proz. abgenommen habe. Neben andern Momenten führt er es darauf zurück, daß durch eine rege gemeinnützige Bautätigkeit für die Verbesserung der Arbeiterwohnungen gesorgt werde, und daß dort ein Wohnungsverein durch Gewährung eines Mietzuschusses, von Betten und Bettsachen bedürftige Familien in die Lage versetze, daß ihre tuberkulösen Familienmitglieder womöglich in einem Zimmer, jedenfalls aber in einem Bett allein schlafen könnten.

Auch in Posen haben wir schon einen kleinen Beweis dafür, daß durch Schaffung guter Arbeiterwohnungen in diesen Bevölkerungsschichten die Sterblichkeit abnimmt. An zwei Stellen, und zwar in Gegenden, in denen sonst die Tuberkulose besonders häufig Opfer fordert, nämlich im Stadtteil rechts der Warthe, an der Flurstraße und an der Peripherie von St. Lazarus sind sogenannte Arbeiterhäuser errichtet, die den einzelnen Familien für wenig Geld eine gesunde Wohnung gewähren, meistens bestehend aus Küche, Wohn- und Schlafzimmer. Trotzdem, wie gesagt, diese Häuser von einer Bevölkerungsklasse bewohnt werden, die durch ihre Arbeit den Körper schon allerlei Schädigungen aussetzt, sind doch hier nur ganz vereinzelte Todesfälle an Schwindsucht vorgekommen.

Auch in anderer Beziehung ist die Wohnungsfrage noch von wesentlicher Bedeutung, nämlich bei der Bekämpfung der Tuberkulose durch die Heilstätten. Was nützt dem Kranken die in der Heilstätte erlangte Kräftigung seines Organismus, wenn er gleich darauf wieder in eine Umgebung kommt, wo die Tuberkelbazillen sofort wieder massenhaft auf ihn eindringen. Und wie kann er selbst bei dem besten Willen die in der Heilstätte erlangten hygienischen Lebens-

regeln auch außerhalb der Anstalt befolgen und durch sein Beispiel belehrend und erziehend auf seine Umgebung einwirken, wenn er zu Hause in seiner Wohnung nicht die äußeren Bedingungen dazu vorfindet. Die Mißerfolge, die bei der Heilstättenbehandlung heute noch vorkommen, sind sicher zum größten Teil auf den späteren Aufenthalt der Behandelten in ungesunden Wohnungen zurückzuführen.

Wissen wir nun, von wo die Tuberkulose ausgeht, so ist uns damit schon ein wertvolles Mittel zum Kampfe gegen sie gegeben. Auf den letzten internationalen Kongressen in London und Paris und bei den Verhandlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose ist von Robert Koch und anderen namhaften Autoritäten immer wieder darauf hingewiesen worden, daß das Hauptgewicht bei der Tuberkulosebekämpfung auf die hygienisch richtige Behandlung der an offener Tuberkulose Leidenden in den Häusern und Wohnungen zu legen sei.

Zum Schluß sei es mir noch gestattet, die Punkte zu erwähnen, deren Durchführung zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit von allen Kongressen gefordert wurde.

In erster Linie muß das Publikum immer wieder über das Wesen und die Art der Tuberkulose belehrt werden, besonders wie man sich gegen die Ansteckung schützen kann. Dann ist es ein dringendes Erfordernis, daß jeder Fall von offener Tuberkulose gesetzlich anzeigepflichtig ist und die daran Leidenden entweder in besonderen Anstalten untergebracht werden oder aber an ihrem Krankenlager zu Hause eine besondere Desinfektion wie bei jeder anderen Infektionskrankheit durchgeführt wird. Für die ärmeren Bevölkerungsklassen müssen hier der Staat oder die Gemeinden die Kosten tragen. Eine Schlußdesinfektion wie sie heute bei Todesfällen an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht durchgeführt wird, ist vollständig unzulänglich.

Ferner ist anzustreben, daß bei jedem Wohnungswechsel — eventuell auf Kosten der Gemeinden bei Unbemittelten — die Wohnungen desinfiziert werden, damit nicht durch etwaige Keime die neu einziehenden Gesunden geschädigt werden. v. Drigalski berichtet in dieser Beziehung aus der Stadt Halle, daß dort die Schlußdesinfektionen bei Todesfällen an Tuberkulose ebenso unentgeltlich ausgeführt werden, wie bei jeder anderen Krankheit. Ebenso bekommen dort die wenig Bemittelten alle Desinfektionsmittel für die laufende Desinfektion unentgeltlich. Schließlich ist es ihm durch immer wiederholte Belehrung gelungen, selbst die in ganz elenden Verhältnissen lebenden Klassen dahin zu bringen, daß sie vor dem Wohnungswechsel um unentgeltliche Desinfektion der neu zu beziehenden Wohnung bitten. Allerdings, meint er, dürfe es nichts kosten und die Leute müßten merken, daß es keinen Schaden verursache.

Wenn alle diese Forderungen durchgeführt werden — und es

sind keine unerfüllbaren Wünsche — dann wird man auch schließlich dieser die Menschheit dezimierenden Seuche Herr werden, und für die späteren Geschlechter wird die Tuberkulose eine ebenso unbekannte Krankheit sein, wie jetzt etwa die Pocken, die vor der gesetzlichen Einführung der Impfung tausende von Menschen dahinrafften.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Wernicke für die Anregung und Unterstützung bei der vorliegenden Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

Blum, Über die gesundheitliche und sittliche Bedeutung der Wohnungsfrage mit besonderer Berücksichtigung der Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit. Köln.

— Bericht über den Kongreß zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit. Berlin 1899.

Henschen, Logements étroits et mortalité par tuberculose à Stockholm 1871—1900. Paris 1905.

Koch, Über den derzeitigen Stand der Tuberkulosebekämpfung. Nobel-Vorlesung, gehalten in Stockholm am 12. Dezember 1905. Zeitschr. f. Tuberkulose, Bd. 8, 1906, Heft 2.

Nietner, Verhandlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose. Berlin 1909.

Rosatzin, Die Verteilung der Tuberkulosesterbefälle in einem alten Stadtviertel Hamburgs von 1894—1903. Zeitschr. f. Tuberkulose, Bd. 9, 1906, Heft 5.

Wernicke, Verbreitung und Bekämpfung der Lungentuberkulose in der Stadt Posen. Jena 1903.

— Bemerkungen über die Verbreitung und Bekämpfung der Tuberkulose in Posen.

Lebenslauf.

Verfasser wurde am 4. Juni 1884 zu Anröchte, Kreis Lippstadt, Provinz Westfalen, geboren und katholisch getauft. Das Abiturientenexamen bestand er am Königl. Auguste-Viktoria-Gymnasium zu Posen Ostern 1904. Am 1. April 1904 trat er in die Kaiser-Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen zu Berlin ein. Seiner Dienstpflicht mit der Waffe genügte er vom 1. April bis 1. Oktober 1904 beim Garde-Füsilier-Regiment in Berlin. Die ärztliche Vorprüfung bestand er in Berlin am 11. November 1906. Am 1. Oktober 1908 verließ er die Kaiser-Wilhelms-Akademie, um in Greifswald weiter Medizin zu studieren. Hier bestand er die ärztliche Staatsprüfung am 9. August 1909. Während des praktischen Jahres war er tätig auf der hygienisch-bakteriologischen Abteilung des Königl. Hygienischen Instituts zu Posen, der Provinzial-Irrenanstalt Schwetz a. W. und der inneren Abteilung des evangelischen Diakonissenhauses zu Posen, wo er auch jetzt noch als Assistenzarzt angestellt ist.

Frommannsche Buchdruckerei (Hermann Pohle) in Jena — 3853.

Frommannsche Buchdruckerei (Hermann Pohle) in Jena — 3853.